



دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی نوع میکروب شایع و آنتی بیوگرام آن در بیمارانی که با سوند فولی در بیمارستان علوی

اردبیل بستری هستند

استاد راهنما:

دکتر علی حسین خانی

اساتید مشاور:

دکتر بهروز شکوهی

فیروز امانی

نگارش:

علی حسین صمدی

شماره پایان نامه: ۰۲۰۳

سال تحصیلی ۱۳۸۳-۸۴



تقدیم به تمام بیمارانی که چشم امید به یاریمان دارند

و

آنان که دردشان را می دانیم و لیکن درمانی برای آنها نمی شناسیم

باشد که التیام بخش جزئی از دردهایشان بوده باشیم.

تقدیم به پدر و مادر بردبار و صبورم

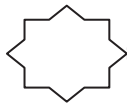
و تقدیم به تمام کسانی که دوستشان دارم.

با سپاس فراوان از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر حسین خانی که برایم الگوی اخلاق و انسانیت بودند.

و با تشکر از استادان محترم جناب آقای دکتر شکوهی و آقای امانی و همچنین

پرستاران سختکوش و دلسوز بخش نورولوژی بیمارستان علوی اردبیل، سرکار خانم

اویسی و خانم دروگر که در تمامی مراحل این کار متحمل زحمات فراوان شدند.



چکیده

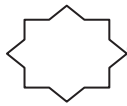
مقدمه و هدف: عفونت ادراری ناشی از کاتتر، شایع ترین عفونت بیمارستانی مجاری ادراری و در کل شایع ترین عفونت بیمارستانی می باشد. مشکلات اصلی این عفونت ها، مقاومت آنتی بیوتیکی و هزینه های هنگفت درمانی می باشد. شیوع باکتریوری، ۵٪ به ازای هر روز کاتتریزاسیون می باشد و باکتریوری ناشی از کاتتر، منبع بسیار شایع باکتری می گرم منفی در بیماران بستری می باشد.

عوارض عفونی دیگر کاتتریزاسیون ادراری عبارتند از: اپیدیدیمیت حاد، اورکیت، پروستاتیت باکتریال، پیلونفریت، آبسه پری اورترال، سنگهای مثانه، کلیوی و Struvite.

هدف اصلی از این مطالعه، تعیین شایع ترین سوش های میکروبی، حساسیت و مقاومت دارویی در بیمارانی است که سوند فولی دارند.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی، مقطعی، آینده نگر می باشد؛ که در یک فاصله زمانی مشخص از آبان ماه ۸۳ تا خرداد ۸۴ از بیمارانی که سوند فولی داشتند، U/A ، U/C و آنتی بیوگرام انجام شد. پرسشنامه برای بیماران تکمیل شده و سپس نتیجه به وسیله نرم افزار آماری Spss و Excel آنالیز گردید.

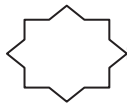
نتایج: در این مطالعه، ۱۰۰ بیمار بررسی شد که میانگین سنی بیماران مورد مطالعه، ۶۲ سال با انحراف معیار ۲۰/۲ سال بود. در این بررسی، ۴۳ نفر (۴۳٪) از بیماران کشت مثبت بودند؛ که ۳۸ مورد مربوط به سوش های باکتریال و ۵ مورد مربوط به عفونت های قارچی و مخمر می باشد. ۸ مورد (۲۱٪) از باکتریها، گرم مثبت و ۳۰ مورد (۷۹٪) گرم منفی می باشند. شایع ترین سوش،



E.coli در ۱۳ مورد (۳/۳۴٪) بود. بقیه سوش های شایع به ترتیب عبارتند از: Klebsiela در ۷ مورد (۴/۱۸٪)، Entrobacter در ۵ مورد (۲/۱۳٪) و Pseudomonas در ۳ مورد (۹/۷٪). بیشترین حساسیت در بین سوش های میکروبی، مربوط به آنتی بیوتیک سیپروفلوکساسین می باشد و بیشترین مقاومت در بین سوش ها، مربوط به سفالکسین می باشد. از نظر مقاومت دارویی سوش های شایع، بیشترین مقاومت در E.coli، مربوط به کوتریموکسازول با ۶۹/۲٪، در Klebsiela مربوط به سفالکسین با ۱۰۰٪ و در Entrobacter مربوط به نیتروفورانتوئین در ۱۰۰٪ موارد می باشد.

بحث و نتیجه گیری: در مطالعه ما، بیشترین حساسیت دارویی مربوط به سیپروفلوکساسین می باشد که در سایر مطالعات هم، این نتیجه به دست آمده است. در مطالعه ما، در مقایسه با سایر بررسیها، مقاومت به سفتریاکسون و نیتروفورانتوئین بالا می باشد. در بین داروهای تزریقی آمینوگلیکوزیدها باز هم داروهای خط اول می توانند باشند؛ با توجه به این یافته ها، می توان در بیمارانی که سونداژ می شوند و یا نیاز به پروفیلاکسی دارند از این آنتی بیوتیکها استفاده کرد. همچنین به علت میزان بالای موارد کشت مثبت در این مطالعه و استفاده غیرمنطقی از آنتی بیوتیکها، باید سعی گردد که شرایط استریل در تعبیه سوند فولی بیشتر رعایت گردد و از آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف در صورت وجود اندیکاسیون استفاده شود.

کلمات کلیدی : عفونت مجاری ادراری، سوند فولی، باکتری، آنتی بیوگرام، اردبیل.



مقدمه و اهمیت موضوع:

عفونت ادراری ناشی از کاتتر، شایع ترین عفونت بیمارستانی مجاری ادراری و در کل شایع ترین عفونت بیمارستانی می باشد. مشکلات اصلی این عفونت ها، مقاومت آنتی بیوتیکی و هزینه های هنگفت درمانی می باشد [۱].

مجرای ادراری، شایع ترین محل عفونت بیمارستانی بوده و تقریباً ۴۰٪ علت عفونت بیمارستانی می باشد. مهمترین فاکتور مستعد کننده برای این عفونتها، وسایلی است که داخل پیشابراه (Urethra) گذاشته می شود، از جمله کاتتریزاسیون (Catheterization). در حقیقت، حدود ۱۰-۱۵٪ همه بیماران بستری در بیمارستان کاتترهای ادراری همراه دارند (Indwelling catheter) و بیش از 1×10^6 در سال UTI به علت استفاده از کاتتر ادراری در ایالات متحده گزارش شده است. شیوع UTI در بیمارانی که کاتترهای ادراری همراه دارند، نسبت مستقیمی با دوره کاتتریزاسیون دارد. طی تحقیقاتی در سال ۱۹۷۸ گزارش شده که شیوع باکتریوری، ۵٪ به ازای هر روز از کاتتریزاسیون می باشد [۲].

باکتریوری ناشی از کاتتر، منبع بسیار شایع باکتری می گرم منفی در بیماران بستری می باشد [۳]. طی یک مطالعه، نشان دادند که ۴۶٪ از باکتری می گرم منفی در افراد بالغ (Adult) ناشی از UTI یا ثانویه به دستکاریهای اورژنیتال می باشد. هر اپیزود از باکتری می ناشی از کاتتر، تخمین زده می شود که هزینه ای نزدیک به ۲۹۰۰ دلار خرج داشته باشد. همچنین UTI